



Le projet de vie au CH de Morez

Présentation des services Morez

64 lits d'EHPAD sur 2 services
1 médecin coordonnateur 40 %

GMP : 740
1 cadre de santé 100 %

Lamartine, rez de chaussée : 29 lits

Les Essarts, 2^e étage : 35 lits

Service Lamartine :

Service Les Essarts

1 IDE 7h00...13h45
2 AS 6h15...13h45
2 AS 13h30...20h45

1 IDE 6h15...13h30
4 AS 6h15...13h30
2 AS 13h15...20h45
1 AS 13h15...20h15

1 IDE 13h15

.....20h45

1 diététicienne 30 %
1 pool animatrice
2 Kinés libérales à l'acte

1 ergothérapeute
1 psychologue 30 %

Qu'est-ce que le **projet de vie**

- ▶ « être en projet, c'est choisir d'exister donc de se projeter vers l'avenir en donnant du sens au passé ».
- ▶ Répondre au cadre réglementaire :
 - Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
 - La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
 - La charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante.
 - L'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle dite « tripartite » qui définit « les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières,... » ;

Le projet de vie et les soignants

Le projet de vie doit permettre aux soignants :

- ▶ d'entrer dans une relation individualisée
- ▶ ...et ne plus considérer les résidents comme appartenant à un collectif
- ▶ ...mais de les appréhender dans leur personnalité, leur identité, leur parcours de vie spécifique et de chercher des réponses adaptées à chacun.

Les objectifs du projet de vie menant à la bientraitance

- ▶ Répondre aux besoins de la personne accueillie par des actions adaptées à son état ;
- ▶ Définir pour chaque résident un projet personnalisé qui respecte les habitudes de vie de la personne ;
- ▶ Permettre à toute l'équipe d'agir dans le même but et d'évaluer puis de réadapter les actions menées ;
- ▶ Répondre à une demande de l'équipe soignante afin d'adapter la prise en soins ;

Problématiques organisationnelles passées

- ▶ projet élaboré en fin de relève
- ▶ après la relève de midi les soignants travaillant de matin ne sont plus réceptifs, n'ont pas mangé
- ▶ projet de vie proposé seulement à l'entrée du résident et non réévalué
- ▶ difficulté pour réunir les différents intervenants
- ▶ augmentation des heures supplémentaires

Objectifs pratiques

- ▶ Obtenir toutes les informations nécessaires à l'élaboration du projet
- ▶ Faire adhérer le personnel à cette démarche
- ▶ Augmenter le nombre de réunions pluridisciplinaires afin d'élaborer le projet de vie à l'entrée du résident et de l'évaluer au moins 3 fois tous les 2 ans (plus si problème particulier)

Déroulement

- ▶ **Choix de la date :**
les mardis pour les résidents du service Lamartine,
les jeudis pour les résidents du service les Essarts.
- ▶ **Fréquence :** dans les 15 jours qui suivent l'admission d'un résident et chaque semaine réévaluation d'un dossier de chaque étage (ainsi chaque résident aura une évaluation de son projet au moins 1 fois par an)
- ▶ **Lieu :** bureau infirmier
- ▶ **Durée :** 45 minutes : de 13h45 à 14h30

Déroulement

- ▶ **Préparation de la logistique** : par le cadre de santé (élaboration du planning mensuel distribué à tous les intervenants et affiché dans le service).
- ▶ **Animation de la séance** : par le cadre de santé ou le médecin coordonnateur en son absence
- ▶ **Présence** : du médecin coordonnateur, du cadre, de l'ensemble des agents de l'équipe soignante en poste d'après-midi et l'équipe pluridisciplinaire.
- ▶ Les personnels IDE et AS en poste de matin pourront participer à cette rencontre s'ils le souhaitent.
- ▶ Présence du soignant référent du résident et du résident si possible.
- ▶ Remplissage de la grille AGGIR et de la grille de Waterloo

Déroulement

Comment:

- ▶ Le cadre de santé (ou le médecin coordonnateur en son absence) présente les recueils de chaque intervenant absent
- ▶ Chaque intervenant présente son bilan, ses observations
- ▶ Des objectifs sont posés
- ▶ Des actions sont définies

Lors de la réévaluation, chaque item est passé en revue, chaque action est évaluée et modifiée si besoin.

Recueil par intervenant

- ▶ **l'aspect social** donné par l'assistante sociale (mode de vie de la personne avant l'accueil, caractéristiques du domicile, entourage, ressources, devenir) complété par un membre de l'équipe. Fait suite à l'entretien d'accueil réalisé par le cadre de santé, l'assistante sociale;
- ▶ **l'aspect médical** présenté par le médecin coordonnateur (antécédents, pathologies en cours, résumé d'hospitalisation en service de soins de suite, histoire de la maladie, motif d'admission). Fait suite à la consultation d'admission réalisée le jour suivant l'admission

Recueil par intervenant

- ▶ l'aspect fonctionnel, ergonomique présenté par le kinésithérapeute et/ou l'ergothérapeute, et complété par l'équipe soignante : évaluation de la dépendance, évaluation des soins médicaux et paramédicaux, évaluation de l'équilibre. Réalisé dans les jours qui suivent l'admission ;
- ▶ le bilan nutritionnel présenté par la diététicienne : Mini Nutritional Assessment (MNA), goûts et dégoûts alimentaires, régime, texture,... Fait suite à une consultation systématique réalisée par la diététicienne les jours qui suivent l'admission

Recueil par intervenant

- ▶ le bilan des attentes et désirs du résident présenté par l'animatrice et complété par les membres de l'équipe : vie sociale, origines, habitudes de vie, centres d'intérêt. Fait suite à un entretien avec l'animatrice dans les jours qui suivent l'admission.
- ▶ le bilan psychologique présenté par la psychologue : évaluation des fonctions supérieures (Mini Mental Score - Test de l'horloge), synthèse entretien psychologique, diagramme de dépression. Fait par la psychologue les jours suivants l'admission ;

Les difficultés rencontrées

- ▶ L'absence des intervenants
- ▶ Le personnel est dérangé durant le temps proposé pour élaborer le projet de vie (téléphone, sonnette, famille...)
- ▶ Le recueil des éléments sur dossier papier prend beaucoup de temps (beaucoup de documents écrits à manipuler)
- ▶ Présence du référent AS fastidieux à organiser (oblige une modification de planning)
- ▶ Turn over du personnel important surtout AS

Bilan depuis le début d'année

- ▶ En octobre un projet de vie a été écrit pour tous les résidents
- ▶ Nous débutons les réévaluations
- ▶ Le personnel se sent concerné par ce projet et comprend son intérêt : meilleur connaissance du résident

Objectifs pour l'année 2015

- ▶ Recrutement du personnel manquant et planification d'une journée durant laquelle tous les intervenants sont présents
- ▶ Planifier des temps de rencontre avec les familles de chaque résident pour présenter et valider ce projet de vie
- ▶ Informatisation du dossier afin de faciliter le recueil des infos de chacun et diminuer les doublons
- ▶ Planifier la présence de l'AS référent